



Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.

Vea una copia de esta licencia en

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**"RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO
AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°
0750 ELSA PEREA FLORES, MAYO - OCTUBRE 2016"**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

AUTORES:

BACH. EN OBST. CHRISTIAN KILLER SAAVEDRA VARGAS

BACH. EN OBST. JOUKAROL RUÍZ PAREDES

ASESOR:

Obsta. EDWARD VILLACORTA PANDURO

TARAPOTO - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO
AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°
0750 ELSA PEREA FLORES, MAYO – OCTUBRE 2016”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

AUTORES:

BACH. EN OBST. CHRISTIAN KILLER SAAVEDRA VARGAS

BACH. EN OBST. JOUKAROL RUÍZ PAREDES

ASESOR

Obsta. Edward Villacorta Panduro.

TARAPOTO – PERU

2016

CONSTANCIA

El que suscribe el presente documento, hace

CONSTAR:

Que, he revisado y corregido el informe final de tesis titulado **“Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 0750 ELSA PEREA FLORES MAYO – OCTUBRE 2016”**, elaborado por los Bachilleres en obstetricia CHRISTIAN KILLER SAAVEDRA VARGAS Y JOUKAROL RUIZ PAREDES. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 10 de Enero del 2017



Obsta. Edward Villacorta Panduro
Docente Nombrado a Tiempo Parcial
AI DAOE – FCS – UNSM-T.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

“RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO
AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°
0750 ELSA PEREA FLORES, MAYO – OCTUBRE 2016”.

JURADO CALIFICADOR:

OBSTA. MG. MARINA VICTORIA HUAMANTUMBA PALOMINO

Presidente

OBSTA. MG. NATIVIDAD LUPE

MACEDO RODRIGUEZ

Miembro

OBSTA. MG. MANUELA AURORA

VEGA CELIZ

Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: RUIZ PAREDES JOUKAROL	DNI : 73945677
Domicilio: Tarapotillo # 100 Sector Tacunga - Tarapoto	
Teléfono: #970010668	Correo Electrónico jkarolruiz_31@hotmail.com

2. DATOS ACADÉMICOS

FACULTAD	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: OBSTETRICIA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 0750 ELSA PEREA FLORES MAYO – OCTUBRE 2016"
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

JOUKAROL RUIZ PAREDES
DNI 73945677

Fecha de recepción: ____/____/____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: SAAVEDRA VARGAS CHRISTIAN KILLER		DNI : 70218434
Domicilio: Jr. Jorge Chávez # 880 B. Huayco-Tarapoto		
Teléfono: #942894779	Correo Electrónico: u.n.s.m-f.c.s-obstetricia@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS


FACULTAD	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: OBSTETRICIA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 0750 ELSA PEREA FLORES MAYO – OCTUBRE 2016"
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).


CHRISTIAN KILLER SAAVEDRA VARGAS
DNI 70218431

Fecha de recepción: ____/____/____

Dedicatoria

A Dios por brindarme salud, por las bendiciones, la sabiduría y la vida misma.

A mis padres Limberth y Angélica por ser moldes y guías en mi vida quienes depositaron su confianza en mi persona, donde ven culminado sus

Con mucho amor a mis hermanas Gladys y Tania que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional y personal.

Con mucho cariño para los docentes y administrativos de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en aportar los conocimientos respectivos, con valores y actitudes para esta noble carrera, que fomenta la protección y el

CHRISTIAN

Dedicatoria

A Dios por brindarme salud, tanto física como espiritual.

A mis padres Liliana y Nicolás, por ser los que me guían por el camino del bien, porque siempre confiaron en mi persona y por apoyarme incondicionalmente en mi desarrollo

Con mucho amor a mis hermanos y familiares cercanos les dedico todo mi esfuerzo ya que, con sus palabras de aliento, nunca bajé los brazos.

Con mucho respeto y cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud, pues gracias a ellos, pude fortalecer mis conocimientos, mis valores y actitudes para esta hermosa carrera, que representa la vida.

JOUKAROL

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín por habernos dado la posibilidad de formarnos profesionalmente.

A nuestro asesor Obsta. Edward Villacorta Panduro por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

A los Profesores y Estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores – Distrito Tarapoto – Provincia de San Martín, que contribuyeron en la obtención de los datos de investigación y nos brindaron las facilidades para la ejecución de nuestra tesis.

Igualmente un agradecimiento especial a todas las personas que brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

Los autores

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Título.....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	10
1.3 Bases Teóricas.....	20
1.4 Justificación.....	42
1.5 Problema.....	46
II. OBJETIVOS.....	46
2.1 Objetivo General.....	46
2.2 Objetivos Específicos.....	46
2.3. Hipótesis de Investigación.....	47
2.4. Operacionalización de variables	47
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	50
IV. RESULTADOS.....	56
V. DISCUSIÓN.....	62
VI. CONCLUSIONES.....	70
VII. RECOMENDACIONES.....	71

VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
IX.	ANEXOS.....	84

INDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	Pág.
01	Las características socio-demográficas de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.	58
02	Nivel de conocimiento sobre vías de transmisión, signos, síntomas y medidas preventivas del VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.	60
03	Actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.	61
04	Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas más resaltantes sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.	62

RESUMEN

El presente estudio titulado “Relación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo – Octubre 2016, estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, teniendo como población 380 estudiantes y de muestra 102 estudiantes. La técnica es la entrevista y como instrumento los cuestionarios de conocimiento y test de actitudes.

Los resultados fueron: los estudiantes se caracterizaron por: 48,0% de edad entre 16 a 17 años, de sexo femenino 56,9%, solteras(os) 98,0%, católicos 59,8, 44,1% manifestó tener enamorado(a), 79,4% se ocupan de estudiar, 69,6% son del 4to año de secundaria, 52,0% ha tenido relaciones sexuales, 44% inicio sexualmente entre los 13 a 16 años de edad, 99,0% su opción sexual es heterosexual. El nivel de conocimiento sobre vías de transmisión, signos, síntomas y medidas preventivas del VIH/SIDA fue nivel de conocimiento regular con 47,1%. Las actitudes preventivas del VIH/SIDA fueron indiferente con 57,8%.

En conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH-SIDA que adoptan los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores; $X^2 = 16,082$ con g.l. = 2; $p = 0,000$ (Si $p < 0,05$, entonces es significativo)

Palabras claves: Nivel de conocimiento, actitudes, VIH SIDA.

ABSTRACT

The following study titled as "Relationship between knowledge level and preventive attitudes about HIV / AIDS in students of the 4th and 5th grade of secondary education in Elsa Perea Flores No. 0750 High School, from May - October 2016, It is a quantitative, descriptive, transversal prospective study, having as population 380 students and sample 102 students. The technique was the interview and as data collection instrument, questionnaires of knowledge and test of attitudes.

The Results were: Students were characterized in 48.0% from 16 to 17 years old, female 56.9%, single (98.0%), catholic 59.8% and 44.1%, said that they have a couple, 79.4% is dedicated only to study, 69.6% is in the 4th grade of secondary school, 52.0% has had sex, the 44% starts sexual activity between the ages of 13 and 16, the 99.0% said that they are heterosexual. The level of knowledge about transmission routes, signs, symptoms and preventive measures of HIV / AIDS was a level of regular knowledge with 47.1%. Preventive attitudes of HIV / AIDS were indifferent with 57.8%.

In conclusion: There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the preventive attitudes about HIV / AIDS adopted by students in 4th and 5th year of secondary education in the I.E. 0750 Elsa Perea Flores; $X^2 = 16.082$ with g.l. = 2; $P = 0.000$ (If $p < 0.05$, then it is significant)

Keywords: Level of knowledge, attitudes, HIV AIDS.



TÍTULO:

RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 0750
ELSA PEREA FLORES, MAYO – OCTUBRE 2016.

I. INTRODUCCION:

1.1. Marco Conceptual:

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2014, 1,2 [980 000-1,6] millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo. A finales de 2014 había 36,9 [34,3-41,4] millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de los cuales 2 [1,9-2,2] millones de personas contrajeron el HIV en 2014. El África subsahariana, donde había 25,8 [24-28,7] millones de personas infectadas por el VIH en 2014, es la región más afectada. Casi el 70% del total mundial de nuevas infecciones por VIH se registra en esta región (1).

La infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. En general los resultados de estas pruebas están disponibles el mismo día de su realización, hecho esencial para el diagnóstico, el tratamiento y la atención precoces. No hay cura para la infección por el VIH, pero los fármacos antirretrovíricos eficaces pueden controlar el virus y ayudar a

prevenir su transmisión, de modo que las personas con VIH o alto riesgo de contraerlo pueden disfrutar de una vida saludable y productiva (1).

Se calcula que solo el 54% de las personas con VIH conocen su estado serológico. En 2014, aproximadamente 150 millones de niños y adultos de 129 países de ingresos bajos y medios se beneficiaron de la realización de pruebas de detección del VIH. A mediados de 2015 había 15,8 millones de personas infectadas por el VIH que recibían terapia antirretrovírica en todo el mundo. Entre 2000 y 2015 las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 35%, y las muertes relacionadas con el sida en un 24%, lo cual significa 7,8 millones de vidas humanas salvadas gracias a los esfuerzos internacionales que llevaron a la consecución mundial de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionadas con el VIH. Sin embargo la ampliación del tratamiento antirretrovírico+ a todas las personas con VIH y el aumento de las opciones preventivas podrían ayudar a evitar 21 millones de muertes relacionadas con el sida y 28 millones de nuevas infecciones para 2030 (1).

En Estados Unidos de Norte América y Europa existe un incremento en la actividad sexual coital, a edades tempranas y con varias parejas sexuales. Por otra parte, en América Latina y el Caribe, el 90% ó más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo. Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos (18%), por lo que existen muchos

embarazos en adolescentes menores de 18 años (25%) lo que representa un reto a la salud pública (2).

La adolescencia es considerada como una etapa difícil en el camino hacia la madurez, en el que suceden descubrimientos y transformaciones físicas, emocionales, comportamentales y sexuales de gran impacto en el propio adolescente, en su familia y entorno. La experiencia sexual en los adolescentes no es previsible, ya que ellos señalan que una de las razones para no usar un método anticonceptivo es porque no esperaban que dicha relación ocurriera. Las primeras relaciones con coito suelen ocurrir a los 17 años y medio en los varones y un año más tarde en las mujeres. La educación en salud es una estrategia importante en la prevención de la transmisión del VIH-SIDA, sin embargo, los adolescentes muestran un conocimiento limitado en relación al problema (2).

En el Perú el VIH/SIDA no retrocede. Pese a los logros en la reducción de las muertes por el virus y el acceso cada vez más eficiente de los pacientes a los tratamientos con antirretrovirales, aún no se puede disminuir la tasa de transmisión de la enfermedad. Cada año hay nuevos casos y las personas que más contraen el virus son varones jóvenes, de entre 15 y 25 años, que tienen muchas parejas sexuales y no usan protección. Según el Ministerio de Salud, hasta setiembre de este año se diagnosticó 2,348 nuevos casos de VIH y 791 de SIDA, con lo cual la cifra acumulada de VIH y sida, desde 1983, aumentó a 54,611 y 32,221, respectivamente (3).

Sin embargo, Carlos Benites Villafane, coordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS y VIH/sida del Ministerio de Salud (MINSA), dijo que se estima que hay 65 mil personas viviendo con el VIH en el Perú en estos días, pero solo la mitad tiene un diagnóstico. “El resto no se da cuenta. Dado que la enfermedad se mantiene sin síntomas por mucho tiempo, mucha gente vive sin saber que el mal avanza”. Aunque la transmisión del virus de madre a hijo ha bajado al 2% y, en la actualidad, solo hay 500 niños en el Perú viviendo con VIH/SIDA, la transmisión por la vía sexual sigue siendo muy alta (97%) y se presenta mayormente en la población de Lima y Callao. Según datos oficiales, la epidemia se centraliza, sobre todo, en hombres con conductas de riesgo que tienen sexo con otros hombres sin protección (3).

Actualmente en los establecimientos de salud del MINSA, se está promoviendo la prevención de ITS/VIH, la educación sexual (talleres educativos) y estilos de vida y conductas sexuales en adolescentes y jóvenes, a través de los cuales se busca incrementar los niveles de conocimientos para el cambio de comportamientos y actitudes de los adolescentes (4).

Por lo tanto el VIH/SIDA tiene una especial repercusión en los jóvenes de ambos sexos y lacera por tanto a los sectores más productivos de la población, disminuyendo el crecimiento económico y reduciendo la esperanza de vida hasta cerca del 50%. La autoeficacia para la prevención

de VIH se refiere a la percepción por parte del adolescente para desarrollar una conducta sexual eficaz para prevenir el SIDA (5).

Los principales factores que hacen vulnerables a los adolescentes y jóvenes frente al VIH/SIDA son la falta de información y una educación efectiva que favorezca la adopción de comportamientos responsables. Cuando se les pregunto si habían recibido información sobre ITS-VIH/SIDA, un 37.1% contesto que sí. Por otra parte, la sociedad no les facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación contra la juventud, limitando el acceso a la información sobre la salud y el cuidado (6).

Tal es el caso en el Colegio Fe y Alegría, según una entrevista a un grupo focal de alumnos y reporte de docentes y administradores del colegio, se identificó la presencia de conductas insanas que los adolescentes presentan como consumo de drogas y alcohol, relaciones sexuales a temprana edad, y sin protección, casos de abortos: La mayoría de estos alumnos provienen de familias disfuncionales y todo esto se asocia a la poca disponibilidad de tiempo, y recursos para las tutorías en educación sexual y otras limitaciones (7).

Los adolescentes, tienen un comportamiento vulnerable e impredecible, y su falta de discernimiento es propia de su edad; y la deficiente o errónea

información que tienen sobre el VIH-SIDA acentúa aún más la gravedad de dicha enfermedad (7).

La educación en sexualidad, favorece desde la acción educativa, la expresión responsable, saludable y satisfactoria de la sexualidad en cada ser humano, en el ámbito de la vida personal, familiar y social. El Programa de Educación Sexual promueve un enfoque de la sexualidad desde el marco del desarrollo humano, que considera los derechos sexuales y los derechos reproductivos, como aspectos centrales de los derechos humanos (8).

El Ministerio de Educación (MINEDU), desde el Programa Nacional de Educación Sexual, concibe la educación sexual como un proceso, progresivo y continuo, con énfasis en la formación de capacidades, habilidades, actitudes y valores, que permita a los y las estudiantes, una vivencia de su sexualidad sana, plena y sin riesgo. Desde un enfoque integral, entiende la educación sexual, como una educación para el desarrollo socio-afectivo, para el respeto irrestricto de las personas como portadoras de derechos reconocidos, para la diversidad socio cultural y para la equidad de género y los valores. Es decir, una educación sexual, que contribuya con la formación integral de los (as) estudiantes a fin de que con libertad y acorde con su realidad, tomen decisiones saludables con respecto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, en el marco de una educación en valores, de equidad de género, interculturalidad, ciudadanía y

democracia. Por tanto, guía al estudiante hacia el desarrollo del autocontrol y el pensamiento crítico, conducente al logro de actitudes positivas y adecuadas hacia la sexualidad (8).

El carácter multidimensional del desarrollo de la sexualidad, hace que ésta se defina más allá de los aspectos biológicos, de la función reproductiva y que sea necesario incorporar el componente afectivo como un aspecto, de medular importancia e influyente en la constitución de la personalidad, el posicionamiento ante la vida y la expectativa de felicidad personal, especialmente en la etapa de la adolescencia (8).

El Ministerio de Educación (MINEDU) en 1998, elaboró una Guía de Educación Familiar y Sexual para Formación Magisterial, la cual incluía los temas de ITS como VIH y SIDA, en una sesión de aprendizaje. Existen dentro de la estructura curricular básica de Formación Docente, elementos necesarios que pueden favorecer el trabajo de estos temas, aunque sin duda aún se toca de manera insuficiente, sin contemplar aspectos específicos relacionados al tema de la prevención del VIH y el SIDA (9).

Según el Ministerio de Salud, en el año 2011, la edad media para el inicio de las relaciones sexuales es 13 años. Las madres adolescentes entre 15 a 19 años representan un 11.7% de la población. Entre los/as adolescentes de 15 a 19 años encontramos que tanto hombres como mujeres de las tres ciudades han escuchado hablar de la infección por VIH o del SIDA. Los

porcentajes de respuestas afirmativas bordean o superan el 90%. También se encuentra que un amplio porcentaje, por encima del 90% en todos los casos, ha escuchado hablar de las enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales (10, 11).

Algunos hallazgos valen la pena destacarse: casi un 30% comparte el mito de “la buena higiene” como forma de prevención del VIH-SIDA. Evitar los besos y las picaduras de mosquitos como formas de prevención se ven en porcentajes menores que representan alrededor del 7% del total. Un 80% indica que el uso de condón es una forma de protección (al menos parece que aprenden la lección). Casi un 7% señala la vacuna como una opción y en Iquitos casi un 12%, lo que muestra la confusión que existe, ya que si bien se están investigando candidatos a posibles vacunas contra la infección del VIH, aún no hay una vacuna (11).

No tener relaciones sexuales es algo reconocido más por las mujeres que por los varones como una forma de prevención. En todas las ciudades, cerca de un 44% de mujeres y 31% de varones marcan esta opción. Lo interesante es analizar si realmente no saben que las relaciones sexuales son la forma más importante de transmisión (aunque reconocen el uso de condón como protección, están reconociendo el rol de las relaciones sexuales) o, más bien, no marcan esta opción porque no se considera “no tener relaciones sexuales” como una opción “válida” o “práctica” para ellos (11).

Por otra parte, es necesario adoptar la actitud más sana que se relacione con el ejercicio responsable de la sexualidad; esto resulta una función que no sólo influye en el contexto sociocultural en que ésta se desarrolla, sino que genera una serie de repercusiones sobre el mismo. Las actitudes de los jóvenes están íntimamente ligadas a las creencias con que viven su sexualidad y ésta se configura sobre tres elementos: el modelo socio-cultural, la historia afectivo familiar y los procesos de identidad específicos de esta etapa de la vida (2).

Estas conductas incluirán la capacidad del individuo para no tener relaciones sexuales sin protección, para hablar con su compañero sexual sobre las relaciones anteriores, así como, las conductas de riesgo que hayan sido emitidas para la prevención de VIH (12).

Existen cuatro factores que pueden incrementar la autoeficacia para que el adolescente desarrolle una conducta sexual eficaz para prevenir el SIDA: como son las experiencias de éxito, en donde los éxitos incrementan las creencias de eficacia; el éxito vicario, en donde alguien más modela los logros; la persuasión social, en donde se da una retroalimentación específica del desempeño; y la reducción de la ansiedad, siendo un requisito la atribución interna del control y éxito de la conducta (12).

Las relaciones familiares y el entorno social, la autoeficacia del uso del preservativo y la convivencia con una persona enferma influyen en la percepción de riesgo de los adolescentes frente al VIH; ya que pueden comprobar los efectos a largo plazo de la enfermedad, y a su vez, adquirir una serie de criterios frente a la necesidad de generar habilidades de autocuidado frente al VIH (12).

Por lo expuesto y conocedores de las versiones emitidas por algunos padres de familia del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, en relación a que, existen estudiantes que han iniciado su actividad sexual, que se ha producido embarazo adolescente y algunos casos de VIH SIDA es que desarrollamos la presente investigación con el propósito de identificar el problema y proponer una intervención efectiva basada en la realidad.

1.2. Antecedentes:

Gómez-Bustamante E, Cogollo-Milanés Z. (2011), en su estudio “Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia”, estudio transversal con una muestra de estudiantes de secundaria que completó el cuestionario de seis preguntas sobre conocimientos y mitos relacionados con VIH-SIDA. Mediante regresión logística se ajustaron asociaciones. Resultados Participaron 2625 estudiantes entre 10 y 20 años. Un total 249 (9,5 % IC95 % 8,4-10,6) respondieron en forma correcta el cuestionario. Ser estudiante de media

vocacional (OR 2,62; IC95 % 4,82-13,29) y estudiar en colegio privado (OR 1,32; IC95 % 1,24-3,54), ajustados por edad, se asociaron a buen conocimiento en VIH-SIDA. Conclusiones: los estudiantes de secundaria de Cartagena presentan un bajo conocimiento sobre el VIH-SIDA. El nivel es superior en estudiantes de media vocacional y de colegios privados. Se necesita más investigación y fortalecer la formación en educación en salud sexual y reproductiva (13).

Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. (2008), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay”. Investigación de diseño observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, se aplicó una encuesta voluntaria, auto administrada, a estudiantes de 1o, 2o y 3o de la media de colegios de la capital y Lambaré. Resultados: 336 encuestas analizadas. Edad media 16 años. 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% prefiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71,3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. Conclusión: Los resultados revelan jóvenes en situación de

riesgo de contraer VIH/SIDA, por el nivel bajo de conocimientos y actitud indiferente (14).

Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. (2011), en su estudio “Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una Universidad en Cartagena – Colombia”, estudio descriptivo, cuya población fue 8706 estudiantes y la muestra de 919 estudiantes. La información fue recolectada a través de “escala ECOVIH”, se califica de 0 a 10 puntos, a mayor puntaje mayor conocimiento, y una encuesta que valoró las características sociodemográficas. Resultados: La edad promedio fue 18,4 años, las edades oscilaron entre 15 y 19 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% hombres. El 70% de los encuestados tienen “conocimientos regulares”, “conocimientos deficientes” el 19,8% y solo el 11,4% “buen nivel de conocimientos”. Las mujeres tienen mejores conocimientos que los hombres logrando un promedio de 5,8 y 4,8 respectivamente. Las áreas que obtuvieron mejores puntajes fueron: área de la salud con 6,8, ciencias económicas y exactas 5,2 y humanidades y educación 5,3. Conclusión: Los adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA, demostrando pocos conocimientos respecto a la transmisión oral, y conocimientos casi nulos acerca de los efectos de la infección. Las mujeres tienen mejores conocimientos respecto a los hombres, ubicándolas en un nivel regular y los hombres en nivel deficiente. El área de la salud presenta mejor nivel de conocimientos respecto a las demás; sin embargo, todas las áreas de estudio se clasificaron en el nivel regular. Los estudiantes de los

programas de química, matemáticos y economía presentan conocimientos deficientes (15).

Ramírez M, Conde D. (2012), en su estudio titulado “Conocimientos sobre VIH/SIDA, en estudiantes de 6to Grado de la E.B.N Nuevo Mundo, San Félix, Estado Bolívar”, Venezuela, estudio descriptivo y transversal; la muestra estuvo representada por 110 alumnos que cursaban 6to Grado, para recopilar la información se utilizó como instrumento el cuestionario. Resultados: la edad predominante estuvo representada por los estudiantes de 11 años de edad con un 61,82%; predominó el sexo masculino con un 49,10%; en cuanto al nivel de conocimiento se pudo determinar que en primer lugar con 49,10% se ubica el nivel medio, seguido con un 32,72% de aquellos adolescentes con un nivel alto y por último con un 18,18% los adolescentes que tienen un nivel bajo de conocimientos, estos resultados nos conducen a afirmar que existe un déficit de conocimientos sobre el VIH/SIDA en los estudiantes de 6to grado de dicha institución (16).

Benítez M, Fariña A, Molina I, Valdéz E, Suárez S, Cañas N. (2010), en su estudio “Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes de la escuela Simón Rodríguez, Estado Bolívar, Venezuela”, estudio descriptivo, de corte transversal, con la finalidad de identificar actitudes frente al VHS/SIDA en estudiantes de la Escuela Técnica Industrial "Simón Rodríguez". La recopilación de los datos estuvo a cargo de los investigadores mediante un cuestionario realizado al efecto. Los resultados reflejaron que el 84 %

comenzó las relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, el 64,1% mantuvieron inestabilidad con su pareja sexual y utilizaron poco el condón como medio de protección en las relaciones sexuales. Se puede concluir que las actitudes que más atención demandan son la inestabilidad de la pareja sexual y el poco uso del condón, lo que pudiera estar indicando que es necesario crear programas educativos que aborden estas temáticas en el centro educacional (17).

Toledo E. (2010), en su estudio “Conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA”, Veracruz México, estudio descriptivo y transversal, cuya muestra estuvo constituida por 80 adolescentes que acudieron al bachillerato en un día normal de clases, el muestreo fue aleatorio simple. El instrumento utilizado: cuestionario de conocimiento sobre VIH en los adolescentes, validado con Alpha de Cronbach. Resultados: Las características demográficas de la población estudiada mostraron que el 51% lo conformaron adolescentes de 17-18 años, 70% correspondieron al sexo femenino y que el 51% fueron de sexto semestre. En cuanto a los conocimientos que tienen los adolescentes en relación a la transmisión del VIH/SIDA, el (93.3%) refirió que se puede transmitir a través de las relaciones sexuales, el (82.5%) menciona que el tener relaciones sexuales sin condón pueden contraer el VIH, y a la vez el 38.8% afirma que el condón no es un método completamente seguro para evitar el contagio por el virus, y de la misma manera el 73.8% desconoce que el practicar sexo oral sea una vía de transmisión del VIH (18).

Leguía J, Niño B, Perales J, Díaz C. (2011), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en una institución educativa de José Leonardo Ortiz- Chiclayo. Marzo-Mayo 2011”, Perú, estudio descriptivo, transversal y observacional, se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 348 y un tamaño poblacional de 1122. Criterios de inclusión: Alumnos de los tres últimos años de la educación secundaria regular, ambos sexos. Y como criterios de exclusión: la no aceptación del desarrollo del cuestionario, y los alumnos que hayan desarrollado de forma parcial o con más de dos respuestas por cada pregunta. Muestreo de manera probabilístico sistemático. Resultados: Se halló según el nivel de conocimientos: La mayor parte de la población de nivel Bajo (58,3%), seguido de nivel Medio (22,7%) y por ultimo un nivel de conocimientos Alto (19,0%). Conclusiones: Existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y está asociado a edad y año académico, pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento (19).

Gómez A. (2011), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011”, Lima Perú, estudio descriptivo aplicativo, cuya muestra fue de 180 adolescentes. Resultados: el 99.60% de

los alumnos conocen de la existencia de las infecciones de transmisión sexual, siendo las más conocidas el VIH/SIDA 99,12%, la Hepatitis B 66.37% y la Sífilis, 61.95%. El 98,7% sabe que estas infecciones se pueden contagiar y que también se puede prevenir; a pesar de esto solo el 30.97% conoce las tres formas correctas de prevenirlas (Evitando las relaciones sexuales, Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja y que ambos no estén infectados, Usando preservativo o condón en cada relación sexual), lo cual resalta su actitud indiferente (20).

Ramírez K. (2012), en su estudio “Programa Educativo sobre el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA y conductas sexuales de adolescentes del Illimo, 2012”, Chiclayo Perú, investigación Aplicativa – Pre experimental, cuya población muestral estuvo constituida por 69 alumnos adolescentes con edades entre 12 – 18 años, matriculados en el tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria en la I.E.N. "Nuestra Señora de Lourdes" del Distrito de Illimo. Se aplicó el instrumento de recolección de datos (pre test y post test). Dichos datos fueron procesados en el programa Excel (Programa SPSS versión 19). Resultados: El nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los alumnos antes de aplicar el programa educativo fue malo en un 64% y regular en el 32%, sin embargo después de la aplicación del programa educativo fue regular en el 52% y bueno en el 32% respectivamente. Las conductas Sexuales antes de aplicado el Programa Educativo fueron con Riesgo en el

90%, mientras que después de aplicado el programa educativo estas descendieron al 78% (21).

Bernardino J, Quiroz N. (2015), en su estudio “Conocimiento y actitudes sexuales relacionados al VIH/SIDA en adolescentes del Politécnico Regional, Huancayo, 2015”, Perú, investigación fue descriptiva de corte transversal, no experimental, cuya muestra estuvo conformada por 180 estudiantes. Para la obtención de datos se realizó una encuesta, con la aplicación de un cuestionario estructurado para medir el componente conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes. Resultados: el 75% de los estudiantes desconocen de manera global los aspectos relacionados al VIH/SIDA, el 80% desconocen que una persona infectada con el VIH es una persona con SIDA, asimismo el 81% manifestó que conocen que existe una prueba para saber si se tiene el virus del VIH y el 92% de estudiantes considera como modo de contagio es el tener relaciones sexuales sin protección lo cual se sabe que es totalmente cierto. Llegando a la conclusión de que la mayoría de los adolescentes del quinto de secundaria no tienen muchos conocimientos sobre el VIH/SIDA. Conclusión: el 62% de adolescentes muestran actitudes desfavorables hacia el VIH/SIDA (22).

Navarro M, López A. (2012), en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – setiembre 2012.”, Tarapoto

Perú, estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Resultados: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad viii para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales (23).

Arrasco J, Gonzales J. (2012), en su estudio titulada “Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio - Agosto 2012”, Tarapoto Perú, estudio es descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra fue de 77 estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó el método cuantitativo utilizando un cuestionario de veinte preguntas con 3 alternativas de respuesta que midieron el conocimiento en las dimensiones de concepto, tipos de ITS, medidas de prevención, formas de transmisión, agentes productores, formas de diagnóstico y tratamiento; y un cuestionario de dieciocho preguntas con escala descriptiva, en las dimensiones de la práctica preventiva: sexo seguro, higiene sexual y control médico con 3 alternativas de respuesta, para medir la práctica preventiva sobre ITS VIH/SIDA. Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio (74.0%) y una práctica adecuada (64,9%). La prueba χ^2 demuestra que no hay relación directa χ^2 (5.991= $p > 0.05$) rechazando nuestra hipótesis de estudio. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA no tiene una relación directa ($p > 0.05$) con la práctica preventiva; dentro de las características socio demográficas predominantes de la población de estudio son: edad promedio es de 16 años(62.3%), sexo masculino (57.1%), viven en zona urbana (87%), soltero(97.4%).El nivel de conocimiento es medio(74.0%), y las prácticas adecuadas (64,9%); vi concluyendo que un conocimiento medio determina

práctica adecuada en nuestra población de estudio. Se recomienda crear un programa educativo formativo curricular sobre enfermedades de transmisión sexual y su autocuidado, a fin de mejorar el conocimiento y la práctica preventiva hacia ella (24).

1.3. Bases Teóricas:

1.3.1. VIH-SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH, es la causa de la infección por el VIH. Durante la infección, el virus ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario del cuerpo que combaten la infección. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la lucha del sistema inmunitario contra las infecciones (25).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA, es la fase más avanzada de la infección por el VIH y existen los siguientes tipos:

- El VIH-1 está relacionado con el SIVcpz que ataca a los chimpancés. Como otros agentes causantes de enfermedades infecciosas emergentes, el VIH pasó a los seres humanos por zoonosis, es decir por contagio desde otras especies. La emergencia del SIDA y la identificación del VIH estimularon investigaciones que han permitido determinar que las variantes del VIH forman parte de un amplio grupo de lentivirus. El VIH es sumamente parecido a un virus que ataca a los primates. Se trata del virus de inmunodeficiencia de los simios

(SIV), del que se conocen diversas cepas se transmiten por vía sexual (25).

- A su vez el VIH-2, extendido en África Occidental, procede del SIVsm, propio del mangabeye fuliginoso (*Cercocebus atys atys*), que habita las selvas costeras desde Senegal hasta Costa de Marfil. El análisis filogenético muestra que el paso a los seres humanos ha ocurrido también varias veces (25).

Condiciones de transmisión del VIH:

- El VIH debe estar presente: puede transmitirse si una de las personas es portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana. En algunos casos es asintomático (25).
- Tiene que haber suficiente Virus: Lo importante es la concentración de VIH que haya. En la sangre, por ejemplo, el virus está muy concentrado, una pequeña cantidad de sangre es suficiente para infectar a alguien. Pero la misma cantidad de otros fluidos (como el fluido vaginal o el pre-semen) no permitiría la transmisión porque el VIH está mucho menos concentrado en esos fluidos (25).
- El VIH debe entrar en la corriente sanguínea: no es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus. La piel no permite que el VIH se introduzca en el cuerpo. El VIH puede

entrar sólo a través de una cortada nueva, lastimadura o roce abierto o a través del contacto con las membranas mucosas. La sangre contiene la concentración más alta de virus, seguido de semen y de fluidos vaginales. El Virus no puede transmitirse mediante: heces, saliva, sudor, orina o lágrimas (25).

Formas de transmisión del VIH:

El virus se puede encontrar en todos los fluidos orgánicos de una persona portadora sangre, semen, secreciones vaginales, orina, saliva, lágrimas, etc., pero sólo hay tres fluidos que tienen capacidad para transmitirlo a otros individuos, por ser los únicos que tienen suficiente concentración de virus: sangre, semen y fluidos vaginales (26).

Siempre que se pongan en contacto el semen o fluidos vaginales de una persona portadora del VIH con la sangre de una persona sana, es posible la transmisión. Esto puede ocurrir a través de la penetración anal, vaginal y oral. El riesgo de transmisión aumenta con el número de relaciones sexuales y con el tipo de relación sexual mayor riesgo en la penetración anal que en la penetración vaginal y oral (26).

- **Transmisión sexual:** Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya

sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS (24).

- **Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal:** Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto (24).
- **Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas:** El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección (24).

Desarrollo de la Enfermedad

Fase aguda

La fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio. En un plazo de días, el VIH infecta no sólo las células expuestas inicialmente (por ejemplo, las células de la mucosa vaginal o rectal en el caso de una infección por vía sexual) sino también los ganglios linfáticos. El VIH se multiplica dentro del organismo hasta alcanzar niveles propios de la infección crónica. El tejido linfoide asociado a los intestinos constituye uno de los principales espacios del cuerpo humano donde tiene lugar la reproducción inicial del VIH

por su alto porcentaje de linfocitos T CD4. Un porcentaje importante de personas que contraen el virus son pacientes asintomáticos (27).

Durante la fase aguda de la infección, las pruebas tradicionales siempre darán negativo porque no detectan directamente el VIH, sino los anticuerpos producidos como respuesta por el sistema inmune, lo que ocurre alrededor de la 12a semana después de la exposición. En contraste, las pruebas de carga viral, que contabilizan el número de copias del ARN del virus en la sangre, arrojarán como resultado una elevada cantidad de copias del VIH durante la fase aguda de la infección (27).

Fase crónica

La fase crónica de la infección por VIH se suele llamar también latencia clínica porque el portador es asintomático. Durante la fase crónica el VIH se multiplica incesantemente. Se calcula que, en un sujeto infectado, diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4. Los pacientes son asintomáticos gracias a que el sistema inmune tiene una gran capacidad para regenerar las células destruidas por el virus, pero pueden presentar adenopatías y la disminución del conteo de plaquetas en la sangre (27).

La reacción ante la presencia del virus termina por desgastar al sistema inmunológico. En ausencia de tratamiento, la mayoría de los portadores del virus desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en un plazo de 5 a 10 años. La causa es que, mientras el virus sigue reproduciéndose de manera constante y aumenta la carga viral en su anfitrión, disminuye también la capacidad de recuperación del sistema inmune (27, 28).

El SIDA constituye la etapa crítica de la infección por VIH. En esta fase de la infección, el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH y también ha visto reducida su capacidad citotóxica hacia el virus. Este fenómeno coincide con el aumento en las tasas de replicación del virus, que merma la capacidad de reacción del anfitrión ante otros agentes causantes de enfermedades. El portador del virus es presa potencial de numerosas infecciones oportunistas que le pueden conducir a la muerte: neumonía por *P. jiroveci*, sarcoma de Kaposi, tuberculosis, candidiasis e infección por citomegalovirus son algunas de las infecciones más frecuentes que atacan a los seropositivos que han desarrollado SIDA (27).

Manifestaciones Clínicas del VIH/SIDA en niños y adolescentes

En la actualidad se distinguen dos formas de presentación de la infección VIH en el niño: Una forma de inicio precoz, en la que las

primeras manifestaciones clínicas de enfermedad aparecen en los primeros meses de vida (entre los cuatro y ocho meses), con encefalopatía, neumonía por *P. carinii*, síndrome de desgaste (falla de crecimiento, fiebre, hepatoesplenomegalia, diarrea) e infecciones bacterianas recidivantes. El período de incubación es corto, siendo la edad media de diagnóstico de SIDA los 12 meses. La tasa de supervivencia de este grupo de pacientes es baja, y fallecen en su mayoría antes de los tres años (27).

Un segundo patrón de la enfermedad tiene un curso lentamente progresivo, con inicio tardío de la sintomatología y entre cuyas manifestaciones clínicas se destaca: la neumonía intersticial linfoidea, linfadenopatías, hipertrofia parotídea e infecciones bacterianas. El período de incubación es más prolongado en este grupo, siendo la edad media del diagnóstico 3 años (27).

Diferencias en las manifestaciones clínicas niño-adulto

Aunque muchas de las manifestaciones de la infección por VIH en el niño guardan similitud con las de adulto, existen diferencias que es importante resaltar como: El grado de alteración de la inmunidad primaria o el grado de madurez inmunológica en el momento de la infección por VIH es el segundo factor de diferencia entre niños y adultos. Los adultos desarrollan la infección después de haber organizado un sistema inmunitario experimentado y con capacidad de respuesta; tienen linfocitos con memoria y puede responder a

múltiples retos infecciosos. Por el contrario, el feto o recién nacido infectado sufre una progresiva destrucción del timo, que es fundamental para el desarrollo de respuestas adecuadas. Además, otros componentes del sistema inmunitario son afectados tempranamente, por lo que el paciente pediátrico puede tener una inmunodeficiencia más profunda y más completa que el adulto, abarcando no únicamente inmunidad celular sino también inmunidad humoral, lo que explica la mayor predisposición del niño a presentar infecciones bacterianas a repetición, situación que no es muy frecuente en el adulto (27).

Síntomas

De igual forma se sospecha que una persona tiene SIDA cuando presenta los siguientes síntomas:

- ✓ Tos seca
- ✓ Fiebre o sudores nocturnos profusos y recurrentes.
- ✓ Fatiga profunda e inexplicable.
- ✓ Diarreas que duran más de dos semanas.
- ✓ Ganglios aumentados de tamaño en axilas, ingle o cuello.
- ✓ Manchas blancas en lengua, boca o garganta.
- ✓ Neumonía
- ✓ Pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.

En cuanto a los efectos psicológicos del enfermo de SIDA, éste suele presentar fuertes crisis emocionales que lo llevan a conductas autodestructivas, depresión, aislamiento y trastornos mentales. Se han podido identificar otros factores psicológicos que incrementan la vulnerabilidad para presentar síntomas psiquiátricos, entre los que se incluye el bajo apoyo social y escaso nivel educativo (26).

Seguimiento de la Infección por VIH/SIDA

Hay dos variables importantes en el seguimiento del paciente con VIH: el recuento de CD4 y la carga viral. Estos dos parámetros son decisivos en el diagnóstico y pronóstico, existiendo algunas diferencias entre el niño y el adulto (27).

En el adulto en la fase aguda o etapa inicial, la infección se caracteriza por una viremia elevada; aproximadamente al sexto mes se alcanza un equilibrio en el que la viremia persiste aunque con niveles de RNA plasmáticos bajos. La concentración de virus en ésta etapa permite predecir el riesgo de desarrollo de SIDA o de muerte. La persistencia de carga viral en valores >10.000 copias/ml se ha definido como alto riesgo de evolución hacia SIDA (27).

En el niño recién nacido con la infección, la situación es diferente: inicialmente puede tener una carga viral relativamente baja (<10.000

copias/ml) pero al cabo de aproximadamente 6 semanas estos valores pueden incrementarse a cifras tan altas como 10 millones/ml. Este valor alto persiste por un período de tiempo mucho mayor, debido a la inmadurez inmunológica del niño en el momento de la infección, lo que genera incapacidad para contener la replicación vírica, encontrándose al final del primer año un promedio de 185.000 copias/ml. La combinación del recuento de linfocitos CD4 más la carga viral es el mejor método para conocer el estado del niño y establecer un pronóstico (27).

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por “picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas” (24).

¿Quiénes pueden contraer el SIDA?

- Hombres homo y bisexuales: por el contacto con secreciones orgánicas durante la actividad sexual, mayormente los promiscuos.
- Enfermos drogadictos: por utilizar jeringas no esterilizadas para administrarse drogas por vía intravenosa y que generalmente se inyectan en grupo.
- Enfermos hemofílicos: por el uso de un producto concentrado de la sangre necesario para detener las hemorragias de estos enfermos.

- Un grupo muy pequeño de pacientes no pertenece a ninguno de los grupos descritos. Estos casos podrán eventualmente atribuirse a un contacto sexual con alguna persona de un grupo de alto riesgo o a la utilización de sangre contaminada (29).

Prácticas preventivas de las ITS -VIH/SIDA

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS y VIH/SIDA entre las cuales se tiene:

- **Práctica de sexo seguro:** Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual (24).
- **Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales:** Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual (24).
- **La abstinencia sexual:** Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales (24).

- **Prácticas sexuales sin penetración:** Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias (24).
- **Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera:** Esto hace referencia a tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla (24).
- **Evitar la promiscuidad:** Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS (24).

1.3.2. Conocimiento:

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: Sujeto – Objeto (30).

Medición del conocimiento, según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente, según:

- Niveles o Grados: alto, medio, bajo.
- Escalas: numérica: de 0 a 20; de 10 a 100

- Gráfica: colores, imágenes, etc.
- Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso (31).

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve (31).

El conocimiento desde el punto de vista de la Salud, se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas (31).

Niveles de conocimiento:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

- El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano (24).
- Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (24).
- Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos

de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal (24).

Escala Vigesimal (Para medir conocimiento)

Evaluación desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente escala, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. (Touron, 1984) Escala: 0 - 20 p.

Es el nivel más alto de medición. Contiene las características de una escala de intervalo con la ventaja de poseer el cero absoluto lo que permite determinar la proporción conocida de dos valores de la escala: en la que el cero representa la nulidad o ausencia de lo que se estudia.

Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

- Nivel de conocimientos alto: calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 17 - 20 puntos.
- Nivel de conocimientos medio: calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 11 - 16 puntos.

- Nivel de conocimientos bajo: similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 10 puntos (Mejia Mejia Elias y Bravo Cabrejos Jorge “Metodología de la Investigación Científica” (23).

1.3.3. Actitud:

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba ‘un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones’ (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988) (32, 33).

Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son: a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y, b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo (Zimbardo y Leippe, 1991) (33).

Algunas definiciones desde el mundo académico:

- La actitud definida por Eiser (1999), es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

- Billig (1991), reconoce el carácter compartido de la actitud como una estructura inacabada, incompleta y que la actitud y evolucionando, cambiando, en contacto con los distintos contextos y situaciones sociales.
- Fazio (1992) define como una asociación entre un objeto y su evaluación, siempre, que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, idea, colectivo, objeto social) hacia el que dirigir nuestra actitud (Objetivo Actitudinal).
- Rodríguez (1993) define a las actitudes “como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción”.

Dimensiones de las actitudes

Las actitudes están compuestas por variables interrecurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber:

Cambios en el componente cognoscitivo: para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al

objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

Cambio del componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes.

Cambio en el componente relativo: la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación (33).

Funciones de las actitudes

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al in group, el propio grupo de referencia y el outgroup, el grupo externo), ego defensivo (un

ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50).

Perspectiva de la actitud, una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular (33).

Medición de las Actitudes Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, que van desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo” (33).

Importancia de las actitudes, las actitudes son importantes por dos simples razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la

procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como esquemas, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por supuesto, en la realización de acciones específicas. Finalmente, la importancia de la actitud también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia (33).

Actitud preventiva frente al VIH/SIDA:

Las actitudes son la manera de proceder o actuar de las personas ante ciertas situaciones relacionadas o asociadas al VIH/SIDA, es decir, la predisposición a desarrollar cierta conducta, que cuenta con una base cognitiva y componente emocional el que puede ser de mucha o baja intensidad. Al tratarse de actitudes no hay respuestas correctas, sin embargo, si existen respuestas esperables (29).

La base fundamental en toda prevención y promoción es la educación ya que con ella se puede lograr concientizar y sensibilizar en la responsabilidad y la formación en valores en el ámbito de las relaciones

los afectos y sexualidad. El mejor modo de prevenir el VIH es evitar las actividades que permiten que el virus ingrese a nuestro cuerpo (33).

La prevención es un conjunto de estrategias, actuaciones y consejos médicos en los que intervienen esfuerzos organizados de la comunidad o los gobiernos. Por lo tanto prevención es hablar de desarrollo, de planes estratégicos, de priorizar investigaciones para el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud (33).

a) Prevención de la transmisión por contacto sexual desprotegido:

Siendo el período de transmisibilidad potencial del VIH durante toda la vida de la persona infectada, sea ésta asintomática o sintomática, es preciso enfocar las medidas preventivas de la transmisión al período de actividad sexual (26).

También está demostrado que se logra disminuir grandemente la transmisión del VIH durante el contacto sexual por medio del uso adecuado de métodos de barrera, como los condones de látex u otro material apropiado, en cada contacto sexual. La promoción del uso del condón desde el primer contacto sexual lleva al uso posterior en cada encuentro sexual de una manera más consistente que la que se induce por la promoción de éste en etapas más tardías de la vida sexual (26).

Prevención de la transmisión perinatal, se previene la transmisión perinatal del VIH por medio de:

- Ofrecimiento de la prueba voluntaria para el VIH a todas las mujeres en la primera visita de control prenatal.
- Evitar embarazos no deseados en las mujeres que están infectadas con el VIH.
- El tratamiento adecuado con antirretrovirales de toda mujer embarazada portadora del VIH.

Se ha logrado disminuir el riesgo de transmisión vertical entre el 50% y el 80% con el tratamiento antirretroviral con monoterapia de Zidovudina de las mujeres gestantes a partir de la semana 14 de la gestación, con o sin la realización de la cesárea electiva y evitando la lactación materna (26).

Prevención de la transmisión parenteral, se debe evitar por medio de:

- El estricto control de calidad en los bancos de sangre y la donación de órganos.
- El control del uso de jeringas compartidas en usuarios de drogas intravenosas.
- Adecuando medidas de bioseguridad para los trabajadores de la salud (26).

1.4. Justificación:

En el Perú las y los adolescentes de 10 a 19 años, constituyen aproximadamente más del 20% de la población total, por lo tanto podemos deducir que los casos notificados en la actualidad adquirieron el SIDA durante sus años de adolescencia, lo cual condiciona a un inicio temprano de las relaciones sexuales o por condición de enfermedad (34).

La presente investigación es relevante porque analiza un grave problema de salud pública y de importancia de los países en vías de desarrollo, que tiene como finalidad concientizar a la sociedad de adolescentes y jóvenes que se constituyen como la población vulnerable a contraer una Infección de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/SIDA, siendo un indicador de riesgo el comportamiento sexual de los mismos que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranas.

Así mismo la pandemia del SIDA continúa incrementándose, a pesar de los esfuerzos desplegados para combatirla. La ONUSIDA plantea que “...veinticinco años después de la aparición de la epidemia, el SIDA continua desafiando todos nuestros esfuerzos. Actualmente, por cada dos personas que comienzan a tomar medicamentos antiretrovíricos, otras cinco contraen la infección. A menos que no tomemos medidas urgentes para intensificar la prevención del VIH no podemos sostener los avances de los últimos años (35).

El tema de la sexualidad en la adolescencia y el VIH/SIDA es un campo de investigación complejo y no muy definido, resulta importante estudiarlo, porque muchas personas inician su vida sexual en esta etapa de la vida, frecuentemente con poca información y sin tomar medidas para prevenir las infecciones de transmisión sexual, y se sabe que muchos de quienes hoy viven con VIH/SIDA adquirieron la infección en la adolescencia, por lo que resulta imprescindible determinar sus causas y condiciones que favorecen para proponer programas de información, prevención y atención acorde a las necesidades de este sector de la población (36).

El estudio además aborda como elemento central el establecimiento de patrones de comportamiento sexual en la juventud, donde los adolescentes deben recibir información, herramientas y motivación adecuada, para adoptar prácticas seguras con mayor facilidad que los adultos (35).

Además el estudio en la práctica permite determinar las características y vulnerabilidad de los adolescentes, que los hacen tener mayor probabilidad de sufrir las consecuencias negativas de las relaciones sexuales tempranas y que son fisiológicamente más susceptibles a la infección por ITS y el VIH/SIDA, que las mujeres de más edad. También permite conocer la capacidad de negociar que tienen en relación al uso de condones, especialmente en las relaciones sexuales con hombres mayores, estas últimas son más peligrosas que las relaciones con personas de su misma edad, pues los hombres mayores habrán tenido más parejas sexuales y por

consiguiente, habrán estado más expuestos al VIH/SIDA y otras ITS, si no se protegieron en esas relaciones.

Así mismo el estudio permite la implementación de programas de prevención de VIH/SIDA e ITS y de salud reproductiva (SR) en general, basados en una realidad y focalizarlos en grupos etareos, respondiendo así a una inversión estratégica al generar patrones de comportamiento saludables que se mantengan en el futuro (36).

También el estudio permite conocer, como el deseo de relacionarse con el sexo opuesto influye en ellos para que sean más propensos a adquirir estas infecciones mortales como es el VIH/SIDA; por tanto permite enfocar donde debe fortalecerse sus conocimientos, que les permita un comportamiento sexual más informado, seguro y libres de adquirir el virus (24).

También el estudio nos permite conocer como actualmente la/el adolescente accede a la debida información, ya que existen condiciones de mayor accesibilidad por el progreso tecnológico e informático, en el cual los adolescentes pasan gran parte de su tiempo, pero no ayudan a enriquecer el conocimiento en dicho tema; y muy por el contrario esta información no nos garantiza que sea la más adecuada (24).

Además el estudio para el sector educación sirve de referencia de cómo se encuentran los conocimientos sobre VIH-SIDA en los adolescentes, para de

esa manera puedan ellos enriquecer y fortalecer la educación en la prevención sobre el VIH y el manejo respectivo del SIDA, teniendo en cuenta que los jóvenes son una población vulnerable, educándolos en autocuidado de su salud que va de la mano con la salud sexual y reproductiva (24).

A los profesionales de obstetricia, especialista que desarrolla la salud sexual y reproductiva a través de la actividad preventivo promocional, con los resultados obtenidos del estudio, le permitirá tomar decisiones y acciones profesionales dirigidas a proteger a este grupo de población con mucha sensibilidad y/o vulnerabilidad y de esta forma mejorar los distintos programas, talleres, actividades educativas, guías de procedimiento, manuales informativos, etc; dirigidos a formar y orientar en las Instituciones Educativas para una vida saludable.

Ante una realidad palpable a nivel internacional, nacional y regional, consideramos conveniente realizar esta Investigación que permita determinar la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año del nivel secundario de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores de la ciudad de Tarapoto-2016, el mismo podrá ser referente para posteriores investigaciones en este tema u otros temas relacionados.

1.5. Problema:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo - octubre 2016?.

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar las características socio-demográficas de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre vías de transmisión, signos, síntomas y medidas preventivas del VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.

3. Determinar las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.
4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas más resaltantes sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.

2.3. Hipótesis de Investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH-SIDA que adoptan los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores; durante el periodo, mayo – octubre 2016.

2.4. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Conocimiento sobre	Acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica en relación al	Considerado como el acumulo de información adquirido por la orientación, comunicación e información sobre	Concepto de VIH/SIDA	-Infección, el virus ataca y destruye los mecanismos de defensa del organismo (linfocitos CD4). -Esta propenso a adquirir cualquier enfermedad	Nominal

VIH/SIDA	VIH/SIDA. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO.	VIH/SIDA, para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el para que identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés de tomar medidas preventivas.	Formas de transmisión	-Sexual. -Vertical madre-hijo, vertical o perinatal. -Parenteral -Compartiendo Aguja o jeringas.	Nominal
			Síntomas	-Tos seca -Fiebre o sudores nocturnos profusos y recurrentes. -Fatiga profunda e inexplicable. -Diarreas que duran más de dos semanas. -Ganglios aumentados de tamaño en axilas, ingle o cuello. -Manchas blancas en lengua, boca o garganta. -Neumonía -Pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.	Nominal
			Prácticas preventivas del VIH/SIDA	-Práctica de sexo seguro. -Uso correcto del preservativo. -La abstinencia sexual. -Prácticas sexuales sin penetración. -Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera. -Evitar la promiscuidad.	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente Actitudes Preventivas	Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción o conducta.	Esquemas o marcos cognitivos que poseen las personas por lo cual organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Cuanto mayor es la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y en la realización de acciones específicas.	Responsabilidad y Prevención del riesgo de infección Autonomía Respeto mutuo y reciprocidad Sexualidad y amor Sexualidad como algo positivo	- Inicio de actividad sexual -Recibe información. -Utiliza preservativos -Realiza y decide solo por sus tareas. -Toma decisiones independientemente -Respeto a su pareja. -No ha sido agredido físicamente o psicológicamente. -Demuestra interés en los problemas de su pareja. -Tiene relación estable con su pareja. -Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de relación de ambos. -Que sentimiento tienes después de una relación coital. -Que sentimientos te aflora después de la masturbación. -Sentimientos después de la masturbación - Sentimientos después del acto sexual	Nominal

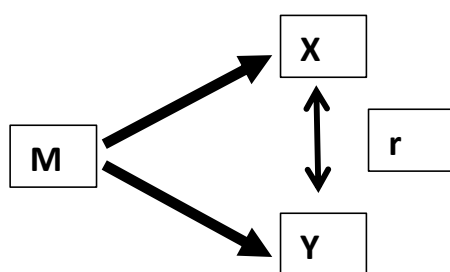
III. MATERIALES Y METODOS:

3.1. Tipo de Estudio:

El estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación:

Descriptivo Correlacional.



M: Muestra de estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores.

X: Variable independiente, nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores.

Y: Variable dependiente, actitudes preventivas de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores.

r: Relación entre variables.

3.3. Universo, Población y Muestra:

Universo:

Estuvo conformado por todos los estudiantes de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores, correspondientes al año escolar 2016.

Población:

Estuvo conformada por todos los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores, cuya población total es de 380 estudiantes, según reporte de la dirección de la institución.

Muestra:

La muestra estuvo representada por 102 estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores, bajo el siguiente diseño al 0,90 de confianza.

Calculo de Muestra:

$$n = \frac{NZ^2 \times pq}{(N-1)xe^2 + (z^2 \times pq)} = 102$$

Calculado a través de la web:

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: Valor tabulado 1,65, de la distribución normal al 90% de confianza

p: Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,5.

q: Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,5

e: Error de muestreo permitido, 0,7

Unidad de análisis

Un estudiante de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E.
0750 Elsa Perea Flores.

3.3.1. Criterio de Inclusión:

- Estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores, matriculados en el año escolar 2016.
- Estudiantes que aceptan participar voluntariamente del estudio.
- Estudiantes con capacidad física y mental para responder a la encuesta.

3.3.2. Criterio de Exclusión:

- Estudiantes que no acepten voluntariamente participar de la encuesta.
- Estudiantes que no asistan el día que se aplique la encuesta.

3.4. Procedimiento:

- Se realizó la revisión de la bibliografía y procedió a elaborar el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Ciencias de la Salud para revisión y aprobación.
- Se elaboró los instrumentos para la recolección de datos, los mismos que serán adaptados por los investigadores.
- Se coordinó con el Director de la I.E. Elsa Perea Flores para que nos brinde las facilidades para realizar el estudio.
- Se coordinó con los profesores que dictan los diferentes cursos en dichos años y secciones, para que nos brinden las facilidades necesarias para poder obtener la información.
- Con autorización concedida del director y los profesores se procedió a realizar las entrevistas a cada uno de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E., cuya duración se estimó en un periodo de 10 minutos.
- Posteriormente se analizó los datos recolectados y se procedió a elaborar las tablas y gráficos correspondientes.
- Luego se procedió con la elaboración del informe de investigación, el mismo que se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación asignación de jurado.
- Por último se realizará la sustentación de la Tesis.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista estructura para recopilar información a través de los cuestionarios de conocimiento y test de actitudes que tienen los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores sobre el VIH/SIDA. Para el test de actitudes se medió según la Escala de Likert y obtener el tipo de actitud preventiva frente al VIH/SIDA. Esta Escala señala afirmaciones positivas y negativas.

Para el nivel de conocimiento de VIH/SIDA se obtuvo la información utilizando un cuestionario, el cual contará con 20 preguntas y cada una de ellas tendrá una valoración de 05 puntos que dan una suma total de 100, el formulario compuesta preguntas dicotómicas y de respuestas únicas que fueron elaboradas en forma cerrada o estructuradas y abiertas y no estructuradas.

Se clasificará el nivel de conocimiento, de la siguiente forma:

Clasificación	Puntaje
Nivel de Conocimiento Alto :	61 – 100 puntos
Nivel de Conocimiento Regular :	41 – 60 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo :	01 – 40 puntos

Para la actitud preventiva de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores frente al VIH/Sida, se diseñó un test valorada según la escala de Likert en 05 alternativas: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; cuyo valor fue de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el encuestado, haciendo un total de 46 preguntas, que a su vez hacen una puntuación total de 230 puntos, distribuidas según el siguiente detalle:

AFIRMACIONES POSITIVAS		AFIRMACIONES NEGATIVAS	
Totalmente en Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo	5
En desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo	3	Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo	3
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Totalmente de Acuerdo	5	Totalmente de Acuerdo	1

Se clasificará el tipo de Actitud preventiva, de la siguiente forma

Clasificación	Puntaje
Actitud Favorable	170 – 230 puntos
Actitud Indiferente	108 – 169 puntos
Actitud Desfavorable	46 - 107 puntos

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos.

Se diseñó una base de datos en Excel y SPSS, que permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos. Se usará la estadística descriptiva como: porcentaje, media aritmética y

desviación estándar. Con la estadística inferencial se determinó la relación existente entre el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores sobre el VIH/SIDA y la actitud preventiva frente al VIH/SIDA, a través de la prueba χ^2 con un nivel de significancia $< 0,05$.

IV. RESULTADOS:

Tabla N° 01: Las características socio-demográficas de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		N° de estudiantes	Porcentaje (%)
EDAD Promedio = 15,8 D.S. 0,96	14 A 15 AÑOS	46	45,1
	16 A 17 AÑOS	49	48,0
	18 A 19 AÑOS	7	6,9
	Total	102	100,0
SEXO	MASCULINO	44	43,1
	FEMENINO	58	56,9
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	100	98,0
	CASADO(A)	1	1,0
	CONVIVIENTE	1	1,0
RELIGION	CATOLICO(A)	61	59,8
	OTRO	31	30,4
	NO CREYENTE	10	9,8
TIENE ENAMORADO(A)	SI	45	44,1
	NO	57	55,9
OCUPACION	ESTUDIANTE	81	79,4
	ESTUDIA Y TRABAJA	21	20,6
AÑO DE	4TO AÑO	71	69,6

ESTUDIOS	5TO AÑO	31	30,4
HA TENIDO	SI	53	52,0
RELACIONES	NO	49	48,0
EDAD DE	NO APLICA	49	48,0
PRIMERA	9 A 12 AÑOS	4	4,0
RELACION COITAL	13 A 16 AÑOS	45	44,0
	17 A 19 AÑOS	4	4,0
OPCION SEXUAL	HETEROSEXUAL	101	99,0
	BISEXUAL	1	1,0
	Total	102	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos las características sociodemográficas de los estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria en conjunto.

El 48,0% de los estudiantes tienen una edad entre 16 a 17 años, seguido del 45,1% que tienen una edad entre 14 a 16 años y el 6,9% tienen una edad entre 17 a 19 años. Siendo el promedio de 15,78 años de edad con una desviación standard de 0,965 años (aprox. 1 año de edad).

Con respecto al sexo, el 56,9%, son del sexo femenino y el 43,1% del sexo masculino.

El 98,0% manifestaron ser solteros o solteras, solamente hay un(a) adolescente casado y otro como conviviente.

El 59,8% de los estudiantes son católicos, el 30,4% profesan otras religiones y el 9,8% son no creyentes.

El 55,9% de los estudiantes en estudio manifestaron no tener enamorado o enamorada y el 44,1% manifestó que si tienen enamorado o enamorada.

El 79,4% solo se ocupan de estudiar y el 20,6% estudian y trabajan.

El 69,6% de los estudiantes son del 4to. año de educación secundaria y el 30,4% del 5to. año del mismo nivel.

El 52,0% de los estudiantes en estudio manifestaron que si han tenido relaciones sexuales y el 48,0% manifestaron que no lo hicieron.

El 44% de los estudiantes mencionaron que tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 16 años de edad, seguido del 4% que lo hicieron entre los 9 a 12 años, igualmente con ese porcentaje lo hicieron entre los 17 a 19 años. Además el 48,0% todavía no ha tenido relaciones.

El 99,0% de los estudiantes en estudio manifestaron su opción heterosexual y solamente el 1% manifestó su bisexualidad.

Tabla N° 02: Nivel de conocimiento sobre vías de transmisión, signos, síntomas y medidas preventivas del VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.

Nivel de conocimiento	N° de estudiantes	Porcentaje (%)
BAJO	39	38,2
REGULAR	48	47,1
ALTO	15	14,7
Total	102	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos el comportamiento de la variable independiente; es decir el nivel de conocimiento sobre vías de transmisión, signos, síntomas y medidas preventivas del VIH/SIDA. Entonces el 47,1% de los estudiantes del 4to. y 5to. año de secundaria de la I.E. N° 0750 Elsa Perea Flores, tienen un nivel de conocimiento regular sobre VIH/SIDA, seguido del 38,2% de estudiantes que tienen un conocimiento bajo y el 14,7% de los mismos tienen un nivel alto de conocimientos sobre VIH/SIDA.

Tabla N° 03: Actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.

Actitudes preventivas	N° de estudiantes	Porcentaje (%)
INDIFERENTE	59	57,8
FAVORABLE	43	42,2
Total	102	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos el comportamiento de la variable dependiente; es decir las Actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA.

El 57,8% de los estudiantes del 4to. y 5to. año de secundaria de la I.E. N° 0750 Elsa Perea Flores, tienen una actitud preventiva indiferente sobre el VIH/SIDA, seguido del 42,2% de estudiantes que tienen una actitud preventiva favorable sobre VIH/SIDA.

Tabla N° 04: Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas más resaltantes sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.

			NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA			Total
			BAJO	REGULAR	ALTO	
ACTITUD PREVENTIVA	INDIFERENTE	Recuento	15	33	11	59
		% del total	14,7%	32,4%	10,8%	57,8%
	FAVORABLE	Recuento	24	15	4	43
		% del total	23,5%	14,7%	3,9%	42,2%
Total		Recuento	39	48	15	102
		% del total	38,2%	47,1%	14,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra que el 32,4% de todos los estudiantes del 4to. y 5to. año de secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores tienen una actitud preventiva indiferente sobre el VIH/SIDA y tienen un nivel de conocimiento regular sobre VIH/SIDA; seguido del 23,5% de los estudiantes que tienen una actitud preventiva favorable a pesar del bajo nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el 14,7% de los estudiantes tienen una actitud favorable con un nivel de conocimiento regular. El comportamiento, nos evidencia una relación inversa.

Al realizar la prueba de hipótesis estadística y al analizar las dos variables en estudio y a un nivel del 5% de significancia se rechaza la hipótesis nula; es decir se acepta la hipótesis alternativa; concluyendo que: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH-SIDA que adoptan los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores; durante el periodo, mayo – octubre 2016.

La distribución Ji-cuadrado resultó $X^2 = 16,082$ con g.l. = 2; $p = 0,000$ (Si $p < 0,05$, entonces es significativo). El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS. Versión 22.

Pruebas de chi-cuadrado. SPSS.v.22				
Conocimiento vs. Actitud preventiva	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Conclusión 5% significancia
Chi-cuadrado de Pearson	9,826 ^a	2	$p = 0,000$	La relación es significativa
Asociación lineal por lineal	8,202	1	,004	
N de casos válidos	102			

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,32

V. DISCUSION:

El presente estudio “Relación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016”, tiene como propósito establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes de los adolescentes para prevenir el VIH/SIDA, porque en la actualidad es una de las enfermedades que va en incremento y es considerado un problema de salud pública, sobre todo porque afecta a la población más joven y vulnerable de nuestro país y el mundo, hecho que se agrava con las condiciones sociales que favorecen al mayor vínculo sexual y la promiscuidad generalmente.

También es importante reconocer que el VIH/SIDA está presente en todo tipo de población y sobre todo en aquella población que inicia

tempranamente su actividad sexual y asociado a promiscuidad, razón por la cual es importante que la población escolar esté informada y tome una actitud favorable o positiva para evitar adquirir o transmitir dicha enfermedad, es así que conociendo los conocimientos y actitudes de los estudiantes los sectores salud y educación deben trabajar articuladamente para contribuir con reducir esta enfermedad, reforzando básicamente el programa de tutoría instalado en los colegios.

Producto del estudio en el primer resultado se muestra las características sociodemográficas de los estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria en conjunto, donde el 48,0% de los estudiantes tienen una edad entre 16 a 17 años, seguido del 45,1% que tienen una edad entre 14 a 16 años y el 6,9% tienen una edad entre 17 a 19 años. Siendo el promedio de 15,78 años de edad con una desviación standard de 0,965 años (aprox. 1 año de edad). Con respecto al sexo, el 56,9%, son del sexo femenino y el 43,1% del sexo masculino. El 98% manifestaron ser solteros o solteras, solamente hay un(a) adolescente casado y otro como conviviente. El 59,8% de los estudiantes son católicos, el 30,4% profesan otras religiones y el 9,8% son no creyentes. El 55,9% de los estudiantes en estudio manifestaron no tener enamorado o enamorada y el 44,1% manifestó que si tienen enamorado o enamorada. El 79,4% solo se ocupan de estudiar y el 20,6% estudian y trabajan. El 69,6% de los estudiantes son del 4to año de educación secundaria y el 30,4% del 5to año del mismo nivel. El 52,0% de los estudiantes en estudio manifestaron que si han tenido relaciones

sexuales y el 48,0% manifestaron que no lo hicieron. El 44% de los estudiantes mencionaron que tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 16 años de edad, seguido del 4% que lo hicieron entre los 9 a 12 años, igualmente con ese porcentaje lo hicieron entre los 17 a 19 años. Además el 48,0% todavía no ha tenido relaciones. El 99% de los estudiantes en estudio manifestaron su opción heterosexual y solamente el 1% manifestó su bisexualidad.

Resultados que concuerdan con Gómez-Bustamante E, Cogollo-Milanés Z. (2011), quienes estudiaron a estudiantes entre 10 y 20 años, donde los estudiantes de secundaria de Cartagena presentan un bajo conocimiento sobre el VIH-SIDA. También concuerda con Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. (2008), quienes encontraron edad media 16 años, 48% femeninos, 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%, La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. A su vez concuerda con Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. (2011), quienes encontraron la edad promedio fue 18,4 años, las edades oscilaron entre 15 y 19 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% hombres. Así mismo concuerda con Ramírez M, Conde D. (2012), quienes encontraron estudiantes de 11 años de edad con un 61,82%; predominó el sexo masculino con un 49,10%. También concuerda con lo encontrado por Benítez M, Fariña A, Molina I, Valdéz E, Suárez S, Cañas N. (2010), donde el 84% comenzó las relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, el

64,1% mantuvieron inestabilidad con su pareja sexual. A su vez concuerda con Toledo E. (2010), quien encontró el 51% lo conformaron adolescentes de 17-18 años, 70% correspondieron al sexo femenino y que el 51% fueron de sexto semestre. Así mismo concuerda con Ramírez K. (2012), quien estudió a estudiantes de edades entre 12 – 18 años, matriculados en el tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria. También concuerda con Navarro M, López A. (2012), quienes encontraron grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. A su vez concuerda con Arrasco J, Gonzales J. (2012), encontraron edad promedio es de 16 años (62.3%), sexo masculino (57.1%), viven en zona urbana (87%), soltero (97.4%).

De lo encontrado y analizado podemos deducir que en la actualidad los adolescentes despiertan muy tempranamente su sexualidad y muchos de ellos a pesar de su corta edad ya han iniciado su actividad sexual y no solo con una sino con dos y más parejas, lo que incrementa el riesgo de adquirir o transmitir el VIH/SIDA, esto aunado a la influencia social procedentes de otros países o la capital que los agrupa en fiestas y al consumo de licores, los expone a condiciones de riesgo ya que prácticamente estimula el apetito sexual e incrementa la posibilidad de adquirir o transmitir la enfermedad, siendo las mujeres la de mayor riesgo ya que principalmente inician a una edad promedio de 15 años, en condición de solteras, de religión católica, con enamorado y con inicio de actividad sexual entre 13 a 16 años, hechos

que nos obligan a actuar oportunamente en edades menores para lograr revertir el problema.

En el segundo resultado observamos el comportamiento del nivel de conocimiento sobre vías de transmisión, signos, síntomas y medidas preventivas del VIH/SIDA. Entonces el 47,1% de los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. N° 0750 Elsa Perea Flores, tienen un nivel de conocimiento regular sobre VIH/SIDA, seguido del 38,2% de estudiantes que tienen un conocimiento bajo y el 14,7% de los mismos tienen un nivel alto de conocimientos sobre VIH/SIDA.

Resultados que concuerdan con Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. (2011), quienes encontraron que los adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA, demostrando pocos conocimientos respecto a la transmisión oral, y conocimientos casi nulos acerca de los efectos de la infección. También concuerda con Toledo E. (2010) quien encontró que los conocimientos que tienen los adolescentes en relación a la transmisión del VIH/SIDA, el (93.3%) refirió que se puede transmitir a través de las relaciones sexuales, el (82.5%) menciona que el tener relaciones sexuales sin condón pueden contraer el VIH, y a la vez el 38.8% afirma que el condón no es un método completamente seguro para evitar el contagio por el virus, y de la misma manera el 73.8% desconoce que el practicar sexo oral sea una vía de transmisión del VIH. Además concuerda con Gómez A. (2011), quien encontró que el 99.60% de los

alumnos conocen de la existencia de las infecciones de transmisión sexual, el 98,7% sabe que estas infecciones se pueden contagiar y que también se puede prevenir; a pesar de esto solo el 30.97% conoce las tres formas correctas de prevenirlas. También concuerda con Ramírez K. (2012), quien encontró que después de la aplicación del programa educativo el conocimiento fue regular en el 52% y bueno en el 32% respectivamente.

Datos que no concuerdan con Gómez-Bustamante E, Cogollo-Milanés Z. (2011), quienes encontraron en los estudiantes de secundaria de Cartagena un bajo conocimiento sobre el VIH-SIDA. Así mismo no concuerda con Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. (2008), quienes encontraron nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. A su vez no concuerda con Ramírez M, Conde D. (2012), quienes obtuvieron en adolescentes que tienen un nivel bajo de conocimientos. Tampoco concuerda con Leguía J, Niño B, Perales J, Díaz C. (2011), quienes encontraron que la mayor parte de la población tuvo conocimiento de nivel Bajo (58,3%), seguido de nivel Medio (22,7%) y por ultimo un nivel de conocimientos Alto (19,0%). A su vez no concuerda con Bernardino J, Quiroz N. (2015), quienes encontraron que el 75% de los estudiantes desconocen de manera global los aspectos relacionados al VIH/SIDA, el 80% desconocen que una persona infectada con el VIH es una persona con SIDA. Así mismo concuerda con Navarro M, López A. (2012), quienes encontraron en los adolescentes que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. También concuerda con

Arrasco J, Gonzales J. (2012), quienes encontraron que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio (74.0%).

Producto de los datos procesados y analizados podemos mencionar que en la mayoría de estudios el nivel de conocimiento sobre la prevención del VIH SIDA fue bajo, sin embargo para nuestro caso fue medio, lo cual podemos atribuirle al hecho de la intervención que realiza el curso de salud sexual y reproductiva I, así como al fortalecimiento del programa de tutoría que desarrolla esta institución educativa. Por lo tanto amerita desarrollar un problema de educación o consejería y orientación articulados entre los sectores salud y educación.

En el tercer resultado se nos muestra el comportamiento de la variable dependiente; es decir las Actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA. El 57,8% de los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. N° 0750 Elsa Perea Flores, tienen una actitud preventiva indiferente sobre el VIH/SIDA, seguido del 42,2% de estudiantes que tienen una actitud preventiva favorable sobre VIH/SIDA.

Datos que concuerdan con Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. (2008), la actitud indiferente lo cual revela la situación de riesgo de los adolescentes. También concuerda con Benítez M, Fariña A, Molina I, Valdéz E, Suárez S, Cañas N. (2010), quienes encontraron que las actitudes que más atención demandan son la inestabilidad de la pareja sexual y el

poco uso del condón. A su vez concuerda con Gómez A. (2011), quien encontró una actitud indiferentes por no ejerce la practica preventiva para evitar el VIH SIDA. Así mismo concuerda con Arrasco J, Gonzales J. (2012) quien encontró prácticas adecuadas (64,9%).

Por lo mencionado anteriormente podemos deducir que a pesar que los adolescentes conozcan sobre la forma de prevención del VIH SIDA en su mayoría no ejercer las practicas preventivas por ende hacen eviten el riesgo en el cual se encuentran.

El cuarto resultado nos muestra que el 32,4% de todos los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores tienen una actitud preventiva indiferente sobre el VIH/SIDA y tienen un nivel de conocimiento regular sobre VIH/SIDA; seguido del 23,5% de los estudiantes que tienen una actitud preventiva favorable a pesar del bajo nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el 14,7% de los estudiantes tienen una actitud favorable con un nivel de conocimiento regular. El comportamiento, nos evidencia una relación inversa. Al realizar la prueba de hipótesis estadística y al analizar las dos variables en estudio y a un nivel del 5% de significancia se rechaza la hipótesis nula; es decir se acepta la hipótesis alternativa; concluyendo que: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH-SIDA que adoptan los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores; durante el periodo, mayo –

octubre 2016. La distribución Ji-cuadrado resultó $X^2 = 16,082$ con g.l. = 2; $p = 0,000$ (Si $p < 0,05$, entonces es significativo).

Por lo encontrado entonces podemos deducir que el conocimiento medio y la actitud indiferentes de los estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores guardan relación significativa estadísticamente y evidencian el riesgo en la cual se encuentran los estudiantes ya que el hecho de conocer algo y no practicar o no entender de lo que conoce o simplemente no darle el interés debido lo pone en riesgo de adquirir la enfermedad, por lo tanto a mayor conocimiento la actitud será positiva.

VI. CONCLUSIONES:

1. Los estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria se caracterizaron por: 48,0% de edad entre 16 a 17 años, de sexo femenino 56,9%, solteras(os) 98,0%, católicos 59,8, 44,1% manifestó tener enamorado(a), 79,4% se ocupan de estudiar, 69,6% son del 4to. año de educación secundaria, 52,0% ha tenido relaciones sexuales, 44% inicio sexualmente entre los 13 a 16 años de edad, 99,0% su opción sexual es heterosexual.
2. El nivel de conocimiento sobre vías de transmisión, signos, síntomas y medidas preventivas del VIH/SIDA fue regular con 47,1%, en los

estudiantes del 4to. y 5to. año de secundaria de la I.E. N° 0750 Elsa Perea Flores.

3. Las actitudes preventivas del VIH/SIDA fue indiferente con 57,8%, en los estudiantes del 4to. y 5to. año de secundaria de la I.E. N° 0750 Elsa Perea Flores.
4. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH-SIDA que adoptan los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. 0750 Elsa Perea Flores; $X^2 = 16,082$ con g.l. = 2; $p = 0,000$ (Si $p < 0,05$, entonces es significativo).

VII. RECOMENDACIONES:

1. A las instituciones de salud y educación, trabajar articuladamente para desarrollar programas educativos dirigidos a los adolescentes sobre la salud sexual con énfasis en la prevención de VIH SIDA, para mejorar sus conocimientos y por ende la práctica preventiva.
2. Al personal de salud y educación, responsables del programa dirigido a adolescentes desarrollar materiales educativos didácticos y de fácil uso que faciliten aprender las medidas preventivas del VIH SIDA en los estudiantes de educación secundaria.

3. Al sector salud, trabajar articuladamente con las diferentes instituciones públicas y privadas las actitudes preventivas del VIH/SIDA y se convierta en una conducta positiva hacia los estudiantes de educación secundaria.
4. A los sectores salud y educación, considerar los temas relacionados con el VIH/SIDA como un tema a tratar por la coordinación del área de tutoría y orientación al educando (TOE), con charlas y/o sesiones educativas para enriquecer sus conocimientos y cale en los estudiantes actitudes que prevengan este mal que pueda aquejar a esta población vulnerable.
5. A los investigadores o estudiantes universitarios, tomar este estudio como elemento base para desarrollar nuevos estudios que favorezcan mejores condiciones preventivas de los adolescentes y sobretodo determinar las condiciones de influencia social que se vinculan a este problema.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OMS. VIH / SIDA. Nota descriptiva N° 360. Nota de Prensa. Noviembre del 2015. Consulta 18.07.16 5:03 am.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
2. Argudín M, Ortiz J. Actitud del Adolescente ante la Sexualidad. Universidad Veracruzana. Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Facultad de Enfermería-2012. Consulta 18.07.16 5:17 am.
http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/35706/1/argudonluisMariavero_nica.pdf
3. Sausa M. Perú: Hay 65,000 personas con VIH, pero solo la mitad tiene diagnóstico. Perú 21. Según cifras del MINSA. 1 de Diciembre 2014. Citado 18.07.16 07:38 am. <http://peru21.pe/actualidad/vihsida-contagios-son-mas-frecuentes-entre-personas-15-y-25-anos-2204660>.
4. Ramírez K. Programa Educativo Sobre el Nivel de Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH SIDA y Conductas Sexuales de Adolescentes de Illimo. 2012. Consulta 18.07.16 5:23 am.
[file:///C:/Users/Christian%20Killer%20SV/Downloads/64-250-1-PB%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Christian%20Killer%20SV/Downloads/64-250-1-PB%20(6).pdf)
5. Valdivia M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA. En Adolescentes de Enseñanza Politécnica. Municipio Yaguajay, 2009.

Consulta 18.07.16 5:29 am. <http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1172/1172.pdf>

6. MINSA. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Dirección General de Epidemiología. 2013. Consulta 25.07.16 5:18 am. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
7. Rafael G, Ruiz T. Conocimientos, comunicación, actitudes y prejuicios acerca de la sexualidad y el VIHSIDA en alumnos del 4º y 5º año de educación secundaria del Colegio “Fe y Alegría” La Era, Lurigancho Chosica, 2011. Consulta 25.07.16 5:34 am. [file:///C:/Users/Christian%20Killer%20SV/Downloads/176-921-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Christian%20Killer%20SV/Downloads/176-921-1-PB%20(3).pdf)
8. MINEDU - Naciones Unidas. Guía para la Promoción de Estilos de Vida Saludables en Educación Secundaria. Documento de Trabajo. Primera Edición. Lima Perú. 2005. Consulta 25.07.16 5:40 am. [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/99889165AEC8D00F05257CB30053050B/\\$FILE/Gu%C3%ADa_Estilos_Vida_Saludable.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/99889165AEC8D00F05257CB30053050B/$FILE/Gu%C3%ADa_Estilos_Vida_Saludable.pdf)
9. UNESCO. Formación Docente y Prevención del VIH y SIDA, Proyecto de Incorporación de la Prevención del VIH y SIDA en la Formación Docente en Nueve Instituciones Formadoras de Docentes en Argentina,

Colombia, Ecuador, Honduras, Perú Y República Dominicana. Oficina Regional de Educación Para América Latina y El Caribe –UNESCO - PROEDUCA - GTZ. Impreso en Perú por Grupo Editorial TAREA. Lima Perú. 2006. Consulta 25.07.16 6:04 am.
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001465/146543s.pdf>

10. Huamanchumo Y. Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el Nivel de Conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo Túpac Amaru II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Tesis para obtener el título profesional de Obstetriz. 2014. Consulta 25.07.16 06:21 am.
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/610/1/HUAMANCHUM O YAJAHIRA EDUCACION SEXUAL REPRODUCTIVA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/610/1/HUAMANCHUM_O_YAJAHIRA_EDUCACION_SEXUAL_REPRODUCTIVA.pdf)

11. García P, Cotrina A, Cárcamo C. Sexo, Prevención y Riesgo. Adolescentes y sus Madres Frente al VIH y las ITS en el Perú. Ministerio de Salud – CONAMUSA – THE GLOBAL FUND. Primera Edición 2008. Consulta 25.07.16 6:27 am.
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/CARE-Sexo-Prevencion-Riesgo.pdf>

12. Del Castillo A, Mayorga L, Guzmán R, Escorza F, Gutiérrez I, Hernández M, Juárez E. Actitud hacia el Uso del Condón y Autoeficacia en la Prevención del VIH/SIDA en Estudiantes de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Revista Científica Electrónica de Psicología. No.13 ISSN 1870-5812. 2010. Consulta 25.07.16 6:41 am. http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5267/delcastillo_articulo-1.pdf
13. Gómez-Bustamante E, Collogo-Milanés Z. Conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. Revista de Salud Pública. Volumen 13 (5) 778-784, 2011, DeCS, BIREME, Octubre 2011. Consulta 26.07.16 8:00 pm. <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v13n5/v13n5a06.pdf>
14. Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. Revista Chilena Pediatría [Internet]. 2008 Abr [citado 2016 Jul 26]; 79(2): 206-217. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000200012
15. Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una Universidad en Cartagena –

Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud ISSN: 0121-7577. reprosa@ucaldas.edu.co. Universidad de Caldas Colombia. Vol. 19, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 38-52 Universidad de Caldas. 2011. Consulta 26.07.16 8:37 am. <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309133782004.pdf>

16. Ramírez M, Conde D. Conocimientos sobre VIH/SIDA, en estudiantes de 6to Grado de la E.B.N Nuevo Mundo, San Félix, Estado Bolívar. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Escuela de ciencias de la salud "Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta". Departamento de Enfermería. Tesis para optar al Título de Licenciatura en Enfermería. Venezuela. 2012. Consulta 26.07.16 8:55 pm <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4692/1/20-TESIS.WD9.R173.pdf>

17. Benítez M, Fariña A, Molina I, Valdéz E, Suárez S, Cañas N. Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes de la escuela Simón Rodríguez, Estado Bolívar, Venezuela. Artículo original. 2010. Consulta 26.07.16 9:08 http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol_48_3_10/hig03310.htm

18. Toledo E. Conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA. Universidad Veracruzana. Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Facultad de Enfermería. Minatitlán. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Veracruz México.

2010. Consulta 26.07.16 10:00 pm

<http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/977/1/tesis-0282.pdf>

19. Leguía J, Niño B, Perales J, Díaz C. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en una institución educativa de José Leonardo Ortiz- Chiclayo. Marzo-Mayo 2011. Rev. Cuerpo Médico HNAAA 2012; 5(4): 37-41. Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas 1998 – 2016. Perú. 2011. Consulta 26.07.16 10:11 pm. http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=89961&id_seccion=4615&id_ejemplar=8839&id_revista=299

20. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Lima Perú. 2011. Consulta 27.07.16 12:31 pm <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:goVLKpCuP3wJ:cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3083+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

21. Ramírez K. Programa Educativo sobre el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA y conductas sexuales

de adolescentes del Illimo, 2012. Salud y Vida Sipanense. Revista Científica. Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014. Facultad de Ciencias de la Salud. Licenciada en Obstetricia. Especialista En Promoción y Prevención de las ITS/VIH/SIDA y Cáncer de Cuello Uterino. Lambayeque Perú. 2012. Consulta 27.07.16 12:47 pm.
<file:///C:/Users/admin/Downloads/64-250-1-PB.pdf>

22. Bernardino J, Quiroz N. Conocimiento y actitudes sexuales relacionadas al VIH/SIDA en adolescentes del Politécnico Regional, Huancayo. In Crescendo. Bachiller por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 447-457. Magíster en Obstetricia. Docente investigador de la Escuela Profesional de Obstetricia. Perú. 2015. Consulta 27.07.16 1:03 pm.
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/968/818>

23. Navarro M, López A. (2012), Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – setiembre 2012. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Tesis para obtener el título profesional de obstetra. Tarapoto Perú. 2012. Consulta 27.07.16 1:18 am.
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_87_Binder_1.pdf

24. Arrasco J, Gonzales J. Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas Sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en Estudiantes del 5º Año de Secundaria de La I.E Juan Miguel Pérez Rengifo, Junio - Agosto 2012. Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. San Martín Perú. 2012. Consulta 26.07.16 05:24 am. http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_81_Binder1.pdf
25. InfoSIDA. VIH-SIDA. Conceptos básicos. Visión general de la infección por el VIH. EE.UU. Actualizado 9/16/2015; Última revisión 9/16/2015. Consulta 27.07.16 5:18 am. <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>
26. Camacás M, Imbaquingo M. Rol del profesional de enfermería en la promoción y prevención del VIH/SIDA en adolescentes del colegio Víctor Manuel Peñaherrera de la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura en el año lectivo 2010 – 2011. Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería. Trabajo para obtener el título de licenciadas en enfermería. Ibarra Ecuador. Diciembre del 2011. Consulta 27.07.16 5:34 am. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2284/1/06%20ENF%20474%20TESIS%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>

27. Chávez E, Castillo R. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. Artículo Original. Multimed 2013; 17(4) Octubre-Diciembre 2013. Consulta 27.07.16 5:44 am. <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134r.pdf>
28. Lara J. Diseño de un programa orientado a reducir riesgos de infección por SIDA para los estudiantes de la carrera sociología de la Unellez - Barinas 2006. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales "Ezequiel Zamora". Vicerrectorado de Planificación y Desarrollo Social Programa: Ciencias Sociales. Venezuela. 2006. Consulta 27.07.16 6:17 am. <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/tesis-sida/tesis-sida.pdf>
29. Delgado M, Cordova K. Relación entre nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las actitudes preventivas de las trabajadoras sexuales controladas en la unidad de atención médica periódica, Centro de Salud Morales, julio – diciembre 2011. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Tesis para obtener el título profesional de Obstetriz. Tarapoto - Perú 2012. Consulta 27.07.16 6:33 am. http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_51_binder2.pdf

30. Cheesman S. Conceptos Básicos en Investigación. 2010. Consulta 27.07.16 6:49 am.
<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
31. Factor E. Relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en Escolares del Nivel Secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del Distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tacna 2012. Consulta 27.07.16 7:09 am.
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/171/56_2013_Factor_Carrillo_ES_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2
32. Carrasco J, Valera L. Relación Entre El Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre El Examen De Papanicolaou En Mujeres En Edad Fértil Sexualmente Activas De La Urbanización “Las Palmeras” En El Distrito De Morales, Julio - Diciembre 2011. Universidad Nacional De San Martín Tarapoto. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetra. San Martín Perú. 2011. Consulta 27.07.16 7:15 am.
http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_48_Binder1.pdf

33. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y Medición Componentes de la Actitud, Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada. 2010. Consulta 27.07.16 7:27 am.
<http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
34. López J. Conocimientos sobre ITS - VIH/SIDA en Gestantes Adolescentes del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza – Piura. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Piura Perú. 2013. Consulta 27.07.16 10:10 pm.
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2015/08/02/050430/20150706100924.pdf>
35. Brito J. Estado Actual de Conocimiento Sobre VIH/SIDA, de l@s Niñ@s, Adolescentes y Jóvenes en los Centros Locales de la Red Mdb – Santo Domingo. República Dominicana. 2008. Consulta 25.07.16 10:14 pm.
http://www.unicef.org/republicadominicana/INFORME_FINAL_DonBosco_.pdf
36. Magis C, Barrientos H. VIH/SIDA y Salud Pública. Manual para personal de salud. 2da edición – México. ISBN: 970-721-340-X editorial: Rosario Taracena Cuernavaca, Morelos, México
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/manual_personal_salud.pdf

IX. ANEXOS:

Anexo N° 01: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESTUDIO: Relación entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA DEL ADOLESCENTE

Estimada(o) adolescente: la investigación que adjunto busca determinar vuestros conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA, cuyos resultados nos permitirán enfrentar este problema de salud de forma eficiente a beneficio de los adolescentes, niños y adultos de nuestro país y el mundo. Por lo tanto esperamos nos brindes información que será absolutamente confidencial y anónima, es importante resaltar que los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

Marque con una X en el casillero que refleje más su realidad o forma de pensar o de sentir. Recuerde que esto no es un examen, por lo que

no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

I. Datos Generales:

- **Edad:**
- **Sexo:** M () F ()
- **Estado Civil:** Soltera (o) () Casada(o) () Conviviente ()
- **Religión:** Católica () Otro () No creyente ()
- **Tiene enamorada(o):** Si () No ()
- **Ocupación:** Estudiante () Trabaja y Estudia ()
- **Grado:** 4to () 5to ()
- **Has tenido relaciones coitales:** Si () No ()
- **A qué edad tuviste la primera relación coital:** Años
No aplica ()
- **Cuál es tu preferencia u opción sexual:**
 - Heterosexual = atracción hacia personas del sexo opuesto ()
 - Homosexual = atracción hacia personas de tu mismo sexo ()
 - Bisexual = atracción de una persona hacia ambos sexos ()

II. Cuestionario de Conocimientos frente al VIH/SIDA

Descripción		Si	No
Concepto de VIH/SIDA			
01	Conoces que la infección por el virus del VIH/SIDA ataca y destruye los mecanismos de defensa del organismo		
02	Conoces que cuando adquieres el virus de la infección por el VIH/SIDA estas propenso a adquirir cualquier enfermedad		
Formas de Transmisión			
03	Conoces que la infección por el VIH/SIDA se trasmite a través de las relaciones sexuales		
04	Conoces que la infección por el VIH/SIDA también puede transmitirse de madre- hijo, llamada transmisión vertical o perinatal		
05	Conoces que la infección por el VIH/SIDA también puede transmitirse a través de líquidos corporales como sangre, semen y secreción vaginal.		
06	Conoces que la infección por el VIH/SIDA también puede transmitirse compartiendo agujas, jeringas o material punzo cortante		
Síntomas			
07	Sabes que la infección de VIH/SIDA puede manifestarse con tos seca		
08	Sabes que la infección de VIH/SIDA puede manifestarse con fiebre o sudores nocturnos profusos y recurrentes		
09	Sabes que la infección de VIH/SIDA puede manifestarse con fatiga profunda e inexplicable		
10	Sabes que la infección de VIH/SIDA puede manifestarse con Diarreas que duran más de dos semanas		
11	Sabes que la infección de VIH/SIDA puede manifestarse con Ganglios aumentados de tamaño en axilas, ingle o cuello.		
12	Sabes que la infección de VIH/SIDA puede manifestarse con Manchas blancas en lengua, boca o garganta		
13	Sabes que la infección de VIH/SIDA puede manifestarse con Neumonía		
14	Sabes que la infección de VIH/SIDA puede manifestarse con Pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos		
Prácticas preventivas del VIH/SIDA			
15	Para prevenir el VIH/SIDA debes practicar sexo seguro (Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre).		
16	Conoces que para prevenir el VIH/SIDA debe usar correctamente el condón o preservativo		
17	Conoces que para prevenir el VIH/SIDA es importante practicar la abstinencia sexual.		
18	Conoces que para prevenir el VIH/SIDA es importante tener prácticas sexuales sin penetración		
19	Conoces que para prevenir el VIH/SIDA es importante ser fiel a la pareja.		
20	Conoces que para prevenir el VIH/SIDA es importante no tener varias parejas sexuales		

III. Cuestionario de Actitudes frente al VIH/SIDA

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo,
5. Completamente de acuerdo

ACTUDES		1	2	3	4	5
Responsabilidad y Prevención del riesgo de infección						
1	Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.					
2	La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
3	Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
4	Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo					
5	Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
Libertad para decidir						
6	Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad					
7	Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas					
8	Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
9	Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar					
10	Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad					
11	Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos					
Autonomía						
13	Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual					
14	Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites					
15	Es fácil expresar mi opinión ante los demás					
16	Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal					
17	Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.					

Respeto mutuo y reciprocidad						
18	Yo y mi pareja nos consideramos iguales					
19	Creer que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho					
20	Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema					
21	Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo					
22	Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos					
23	Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones coitales					
24	Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
25	Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
26	Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos					
Sexualidad y amor						
27	Creer que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
28	Las relaciones coitales se dan casualmente					
29	La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
30	La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
31	Las relación con mi pareja es estable					
32	El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo Hago					
33	Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
34	Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
35	Creer que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					
Sexualidad como algo positivo						
36	Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					
37	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,					
38	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
39	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
40	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
41	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y Cuidado					
42	Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					

43	La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
44	Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo					
45	Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto					
46	Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas					

¡Muchas gracias por sus respuestas!

Anexo N° 02: Validación por expertos

"Profesional 01".

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Tarapoto, 23 / 08 / 2016

Carta s/n – 2016-UNSM-FCS

Sr:
Obsta. Edward Villacorta Panduro.
Personal Asistencial del Centro de Salud de Morales.

Presente.-

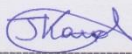
Asunto: Solicita Validación del contenido de instrumento de investigación.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 0750 ELSA PEREA FLORES MAYO – OCTUBRE 2016"**.


Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,



Joukarol Ruiz Paredes.
Bachiller – Obstetricia
D.N.I: 73945677 – Cód.: 104129



Christian Killer Saavedra Vargas
Bachiller – Obstetricia
D.N.I. 70218431 – Cód.: 064165

OBSERVACIONES GENERALES DEL ESPECIALISTA

FECHA: 23/08/2016

NOMBRE DEL EXPERTO: OBSTA. EDUAR VILLACORTA PANDURO

N°	APRECIACIÓN GENERAL	suficiente	Medianamente Suficiente	Insuficiente
1	Pertinencia de las Preguntas con los Objetivos	X		
2	Pertinencia de las Preguntas con las Variables	X		
3	Pertinencia de las Preguntas con las Dimensiones	X		
4	Pertinencia de las Preguntas con los Indicadores	X		
	Con Respecto a Considera Usted		Adecuada	Inadecuada
5	Redacción de las Preguntas		X	
Observaciones: <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">NINGUNA.</div>				

DIRECCION REGIONAL DE SALUD S.M.
RED DE SERVICIOS DE SALUD S.M.
D. CROBES MONALES

EDUARDO VILLACORTA PANDURO
OBSTETRA
COP. 7410

“Profesional 02”.

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

Tarapoto, 24 / 08 /2016

Carta s/n – 2016-UNSM-FCS

Sr:

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales.
Presidente de la Unidad de Investigación de la FCS/UNSM-T.

Presente.-

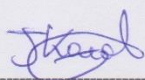
Asunto: Solicita Validación del contenido de instrumento de investigación.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **“RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 0750 ELSA PEREA FLORES MAYO – OCTUBRE 2016”**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,



Joukarol Ruiz Paredes.
Bachiller – Obstetricia
D.N.I: 73945677 – Cód.: 104129



Christian Killer Saavedra Vargas
Bachiller – Obstetricia
D.N.I: 70218431 – Cód.: 064165

OBSERVACIONES GENERALES DEL ESPECIALISTA

FECHA: 31 / 08 / 16

NOMBRE DEL EXPERTO: José Manuel Delgado Bardales

N°	APRECIACIÓN GENERAL	suficiente	Medianamente Suficiente	Insuficiente
1	Pertinencia de las Preguntas con los Objetivos	✓		
2	Pertinencia de las Preguntas con las Variables	✓		
3	Pertinencia de las Preguntas con las Dimensiones	✓		
4	Pertinencia de las Preguntas con los Indicadores	✓		
Con Respecto a Considera Usted			Adecuada	Inadecuada
5	Redacción de las Preguntas		✓	
Observaciones: <u>Ninguna.</u>				



 Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales
 Director de la Unidad Investigación FCS/UNSM-T
 DNI: 01126836

"Profesional 03".

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Tarapoto, 25 / 08 /2016

Carta s/n – 2016-UNSM-FCS

Sra:

Obsta. María Claudia León Martínez.
Personal Asistencial del Centro de Salud de Morales.

Presente.-

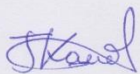
Asunto: Solicita Validación del contenido de instrumento de investigación.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **"RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 0750 ELSA PEREA FLORES MAYO – OCTUBRE 2016"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,



Joukarol Ruiz Paredes.
Bachiller – Obstetricia
D.N.I: 73945677 – Cód.: 104129



Christian Killer Saavedra Vargas
Bachiller – Obstetricia
D.N.I: 70218431 – Cód.: 064165

OBSERVACIONES GENERALES DEL ESPECIALISTA

FECHA: 25/08/16

NOMBRE DEL EXPERTO: Obsta. Maria Claudia León Martínez

N°	APRECIACIÓN GENERAL	suficiente	Medianamente Suficiente	Insuficiente
1	Pertinencia de las Preguntas con los Objetivos	X		
2	Pertinencia de las Preguntas con las Variables	X		
3	Pertinencia de las Preguntas con las Dimensiones	X		
4	Pertinencia de las Preguntas con los Indicadores		✓	
	Con Respecto a Considera Usted		Adecuada	Inadecuada
5	Redacción de las Preguntas		X	
Observaciones:				

DIRECCION REGIONAL DE SALUD S.M
RED DE SERVICIOS DE SALUD S.M
MICRORED - MORALES
Maria Claudia León Martínez
Maria Claudia León Martínez
OBSTETRA
COP. 7729

Anexo N° 03: Registro fotográfico





